

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1913

THÈSE

215

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

ÉTUDE STATISTIQUE DES MÉNINGITES

Observées chez les Enfants

A la Clinique Médicale de l'Hôpital des Enfants-Malades

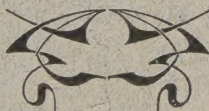
en 1907-1912

PAR

MOVCHÀ GEOLKVER

Né en 1885, à Touroff (Russie)

Président : M. HUTINEL, *Professeur*



PARIS

LIBRAIRIE SCIENTIFIQUE ET MÉDICALE

AMÉDÉE LEGRAND

36, Rue Serpente, 36

1913

THÈSE
POUR
LE DOCTORAT EN MÉDECINE

ANNÉE 1913

THÈSE

N°.....

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

215

ÉTUDE STATISTIQUE DES MÉNINGITES

Observées chez les Enfants

A la Clinique Médicale de l'Hôpital des Enfants-Malades

en 1907-1912

PAR

MOVCHA GEOLKVER

Né en 1885, à Touroff (Russie)

Président : M. HUTINEL, Professeur



PARIS

LIBRAIRIE SCIENTIFIQUE ET MÉDICALE

AMÉDÉE LEGRAND

36, Rue Serpente, 36

1913

FACULTE DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen.....	M. D. LANDOUZY
Professeurs.....	MM.
Anatomie.....	NICOLAS
Physiologie.....	CH. RICHT
Physique médicale.....	WEISS
Chimie organique et chimie générale.....	DESGREZ
Parasitologie et Histoire naturelle médicale.....	BLANCHARD
Pathologie et Thérapeutique générale.....	ACHARD
Pathologie médicale.....	WIDAL
Pathologie chirurgicale.....	TEISSIER
Anatomie pathologique.....	LEJARS
Histologie.....	PIERRE MARIE
Opérations et appareils.....	PRENANT
Pharmacologie et matière médicale.....	HARTMANN
Thérapeutique.....	POUCHET
Hygiène.....	MARFAN
Médecine légale.....	CHANTEMESSE
Histoire de la médecine et de la chirurgie.....	THOINOT
Pathologie expérimentale et comparée.....	LETULLE
	ROGER
	DEBOVE
Clinique médicale.....	LANDOUZY
	GILBERT
	CHAUFFARD
	HUTINEL
Maladies des enfants.....	GILBERT BALLE
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale.....	GAUCHER
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.....	DEJERINE
Clinique des maladies du système nerveux.....	PIERRE DELBET
	QUENU
Clinique chirurgicale.....	RECLUS
	N.
Clinique ophtalmologique.....	DE LAPERSONNE
Clinique des maladies des voies urinaires.....	LEGUEU
	BAR
Clinique d'accouchement.....	PINARD
	RIBEMONT DES
	SAIGNES
Clinique gynécologique.....	POZZI
Clinique chirurgicale infantile.....	KIRMISSON
Clinique thérapeutique.....	A. ROBIN

Agrégés en exercice

MM.			
BALTHAZAR	DUVAL PIERRE	LEQUEUX	RATHERY
BERNARD	GOUGEROT	LERI	REITTERER
BRANCA	GRÉGOIRE	LEPER	RICHAUD
BRINDEAU	GUENIOT	MACAIGNE	ROUSSY
BROCA ANDRÉ	GUILLAIN	MAILLARD	ROUVIERE
BRUMPT	JEANNIN	MORESTIN	SCHWARTZ
CAMUS	JOUSSET ANDRÉ	MULON	SICARD
CARNOT	LABBE MARCEL	NICLOUX	TERRIEN
CASTAIGNE	LANGLOIS	NOBECOURT	TIFFENEAU
CHEVASSU	LATIGNEL-LAVASTINE	OKINCZYC	ZIMMERN
CLAUDE	LECENE	OMBREDANNE	
COUVELAIRE	LENORMANT	PROUST	

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MES PARENTS

*Faible témoignage de ma profonde et
respectueuse affection et de ma
plus vive reconnaissance.*

A MON FRÈRE

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. LE PROFESSEUR HUTINEL

PROFESSEUR DE CLINIQUE MÉDICALE INFANTILE

A LA FACULTÉ

MÉDECIN DE L'HOPITAL DES ENFANTS-MALADES

MEMBRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

A MON MAITRE

MONSIEUR NOBÉCOURT

PROFESSEUR AGRÉGÉ A LA FACULTÉ DE MÉDECINE
DE PARIS
MÉDECIN DES HOPITAUX

A MES MAITRES DANS LES HOPITAUX

MONSIEUR LE PROFESSEUR HUTINEL

PROFESSEUR DE CLINIQUE INFANTILE
MEMBRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

MONSIEUR LE PROFESSEUR PINARD

PROFESSEUR DE CLINIQUE OBSTÉTRICALE
MEMBRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

MONSIEUR LE PROFESSEUR DELBET

PROFESSEUR DE CLINIQUE CHIRURGICALE A LA
FACULTÉ DE MÉDECINE

MONSIEUR LE PROFESSEUR WIDAL

PROFESSEUR DE PATHOLOGIE INTERNE
MEMBRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

MONSIEUR LE PROFESSEUR LEGUEU

CHIRURGIEN DE L'HOPITAL NECKER

MONSIEUR LE DOCTEUR BOURCY

MÉDECIN DES HOPITAUX

AVANT-PROPOS

C'est une habitude presque générale de médire de la statistique ; on a contesté l'utilité de son emploi dans les sciences médicales ; et cependant tous les médecins font de la statistique. Ce n'est qu'avec de la statistique qu'on peut connaître le poids, la taille, la mortalité dans l'espèce humaine. En pathologie les types des maladies ont été établis après des observations répétées faites par une longue suite de cliniciens ; et ces séries d'observations ont permis de définir les caractères constants pour chaque entité morbide et d'écarter tous les caractères accidentels. Les nombreuses thèses de doctorat ne sont, le plus souvent, que des statistiques portant sur un nombre plus ou moins grand d'observations et destinées à établir l'existence d'un type pathologique ou d'un symptôme. Les idées que les médecins se font sur le pronostic et la marche d'une maladie ne sont que le résultat des observations qu'ils ont pu faire eux-mêmes sur des cas analogues. La statistique sert à donner des indications pour une

investigation scientifique ; elle ne peut pas ordinairement fournir l'explication complète d'un problème. Mais la statistique n'est utile qu'à la condition qu'elle soit bonne, c'est-à-dire qu'elle soit bien relevée. Il est nécessaire encore qu'elle porte sur des grands nombres ; les résultats fondés sur un petit nombre de faits ne peuvent être que provisoires ; ils nécessitent des nouvelles recherches pour donner la garantie qu'ils ne sont pas la simple conséquence d'une coïncidence fortuite.

Dans notre thèse de doctorat nous nous sommes proposé pour but de donner une statistique des différentes méningites chez les enfants. Cette thèse nous a été inspirée par M. le Docteur Nobécourt, à qui nous estimons devoir apporter notre premier remerciement. Nous remercions également notre cher maître M. le Professeur Hutinel, qui a bien voulu nous faire l'honneur d'être le président de notre thèse et qui a bien voulu mettre à notre disposition les observations de son service de l'hôpital des « Enfants-Malades ». Le but de notre statistique est d'étudier la fréquence des méningites chez les enfants à tous les points de vue. Nous croyons utile d'insister sur les natures différentes des méningites. Cette différenciation, nous la croyons possible seulement dans une statistique portant sur des observations prises dans le milieu hospitalier. Comme le dit fort justement M. le docteur Jacques Bertillon dans son article de « statistique de la méningite » dans la *Presse Médicale* du 5 juin 1912, cette statistique manque d'exactitude quant à la question de la nature des méningites et de leur fréquence les unes par rapport aux autres, puisque la statistique porte non pas sur les cas observés dans les hôpitaux, mais dans la pratique civile, où le médecin est très souvent obligé de porter son diagnostic de méningite sans pouvoir en préciser la nature.

Comme nous l'avons dit dans l'avant-propos, les principales qualités d'une statistique sont : les faits en grand nombre et bien relevés et observés. Notre statistique porte sur 203 cas de méningites observés dans le service de M. le Professeur Hutinel pendant 5 ans. Nous rapportons ici toutes ces observations non pas en entier, mais ce que nous avons trouvé de plus intéressant dans chacune d'elles. Nous rapportons surtout dans chaque observation les investigations de laboratoire, l'examen du liquide céphalo-rachidien, l'intra-dermo-réaction, et chaque fois que l'autopsie a été faite les données tirées de celle-ci. Nous avons tourné toute notre attention vers ces points, parce que c'est surtout en cela que notre statistique diffère de toutes les autres et c'est parce que tous les diagnostics sont confirmés par la ponction lombaire, et dans les cas suivis de mort vérifiés par l'autopsie, qu'ils ont plus de valeur. C'est notamment la ponction lombaire qui permet, dans beaucoup de cas douteux, de faire le diagnostic différentiel entre l'état méningé et la méningite vraie, surtout chez les nourrissons chez lesquels l'état méningé est très fréquent dans toutes les affections gastro-intestinales. C'est aussi les résultats fournis par la ponction lombaire qui peuvent nous renseigner d'une façon plus ou moins sûre sur la nature de la méningite.

Les symptômes cliniques jouent sans doute un grand rôle dans le diagnostic de la nature de la méningite, mais dans beaucoup de cas les symptô-

mes cliniques ne suffisent pas, et ce sont alors les investigations de laboratoire qui tranchent la question.

Après avoir rapporté toutes les observations, nous allons les grouper et nous efforcer d'en tirer des déductions.

OBSERVATIONS

OBSERVATION 1. — Garçon âgé de 7 ans $\frac{1}{2}$, qui entre à l'hôpital le 28 octobre 1907, pour des vomissements qui datent depuis 10 jours. En même temps il souffre de la tête et est très constipé. Quelques jours après il devient très agité, a des convulsions. Son pouls est régulier ; la t° est à 38°2. 7 jours après il meurt dans le coma. Diagnostic clinique ; méningite bacillaire. A l'autopsie on trouve un exsudat séro-purulent à la base du cerveau, avec semis de granulations tuberculeuses.

OBSERVATION 2. — Garçon âgé de 7 ans, qui tousse depuis 2 ans. Entre à l'hôpital le 4 novembre 1907 pour céphalée, constipation et vomissements qui datent de 2 mois. Il présente une raideur de la nuque et de la photophobie. 6 jours après il meurt dans le coma. Diagnostic : méningite tuberculeuse. A l'autopsie on trouve des granulations tuberculeuses au niveau de la base du cerveau et surtout au niveau de la protubérance et du bulbe.

OBSERVATION 3. — Garçon âgé de 6 ans, qui entre à l'hôpital le 13 novembre 1907. Enfant pâle. Ganglions dans le cou, les aisselles et aux plis de l'aîne. Signes d'infiltration au sommet droit. Vomit tout ce qu'il boit. Rai-

deur de la nuque. La ponction lombaire donne un liquide clair, riche en albumine avec forte lymphocytose. Mort le 11^e jour. Diagnostic : méningite bacillaire. A l'autopsie on trouve un exsudat purulent au niveau de la base du cerveau ; les ventricules sont distendus par du liquide ; pas de granulations tuberculeuses typiques.

OBSERVATION 4. — Fillette âgée de 8 mois, qui entre le 25 novembre 1907. Raideur très marquée de la nuque. Le liquide céphalo-rachidien montre une polynucléose pure. Diagnostic : méningite bacillaire. Mort le 11^e jour. A l'autopsie on constate un gros exsudat à la base avec granulations typiques.

OBSERVATION 5. — Garçon âgé de 15 mois, qui entre à l'hôpital le 2 novembre 1907. Enfant très abattu. Les pupilles sont inégales, la raideur de la nuque est très marquée. Le liquide céphalo-rachidien montre des mono et polynucléaires. Mort le 5^e jour. Diagnostic : méningite bacillaire. A l'autopsie on constate des granulations typiques au niveau de la base et de la convexité.

OBSERVATION 6. — Garçon âgé de 2 ans 3 mois qui entre à l'hôpital le 9 novembre 1907. Vomissements et signe de Kernig. Le liquide céphalo-rachidien est riche en albumine ; on y trouve des polynucléaires et des bacilles de Koch. Sort mourant de l'hôpital sur la demande des parents. Diagnostic : méningite bacillaire.

OBSERVATION 7. — Garçon âgé de 2 ans qui entre à l'hôpital le 30 décembre 1907. Enfant pâle et maigre ; raideur de la nuque, inégalité pupillaire. Grosse quantité d'albumine dans le liquide céphalo-rachidien ; lymphocytose moyenne. Diagnostic : méningite bacillaire.

Mort le 9^e jour. A l'autopsie on trouve un exsudat à la base du cerveau et des granulations dans les sinus.

OBSERVATION 8. — Garçon âgé de 9 mois, qui entre le 6 janvier 1908. Enfant pâle et maigre, micropolyadénie, raideur de la nuque, inégalité pupillaire. Forte quantité d'albumine dans le liquide céphalo-rachidien. Diagnostic : méningite bacillaire. Mort le 11^e jour. A l'autopsie on constate un gros exsudat à la base et des granulations dans les scissures.

OBSERVATION 9. — Garçon âgé de 18 mois, qui entre le 28 janvier 1908. Enfant qui tousse beaucoup et présente de la raideur de la nuque et des membres. Diagnostic : méningite bacillaire. Mort 1 mois après. L'autopsie confirme le diagnostic clinique.

OBSERVATION 10. — Fillette âgée de 7 mois, qui entre le 3 février 1908. Enfant pris brusquement de vomissements ; raideur de la nuque très marquée. Le liquide céphalo-rachidien est purulent ; forte polynucléose avec bacilles de Pfeiffer. Diagnostic : méningite cérébro-spinale purulente. A l'autopsie on trouve un exsudat épais et purulent, à la convexité et à la base du cerveau et au pourtour de la moelle épinière.

OBSERVATION 11. — Garçon âgé de 2 ans $\frac{1}{2}$ qui entre le 13 avril 1908. Changement de caractère et tristesse depuis 2 mois. Vomissements, raideur de la nuque. Signe de Brudzinski ; couché en chien de fusil. Diagnostic : méningite bacillaire. Mort le 12^e jour.

OBSERVATION 12. — Garçon âgé de 18 mois qui entre le 4 mai 1908. Enfant triste depuis 4 mois ; légère raideur de la nuque. Le liquide céphalo-rachidien montre une

grosse lymphocytose. Diagnostic : méningite bacillaire. A l'autopsie on constate des granulations typiques au niveau des méninges.

OBSERVATION 13. — Garçon âgé de 4 ans $\frac{1}{2}$ qui entre le 6 juin 1908: Raideur des membres inférieurs, signes de Kernig et de Brudzinski. Le liquide céphalo-rachidien montre une forte lymphocytose et des polynucléaires en grande quantité. Diagnostic : méningite bacillaire. A l'autopsie, on constate un léger exsudat à la base et des granulations le long des vaisseaux.

OBSERVATION 14. — Garçon âgé de 3 ans $\frac{1}{2}$ qui entre le 30 juin 1908. Il souffre de la tête et vomit facilement. Couché en chien de fusil. Le liquide céphalo-rachidien montre une hyperleucocytose considérable et une quantité importante d'albumine. Mort le 5^e jour. Diagnostic : méningite bacillaire.

OBSERVATION 15. — Garçon âgé de 15 mois qui entre le 7 juillet 1908. L'enfant s'agite la nuit et pousse des cris ; triste depuis 20 jours. Raideur de la nuque et des membres inférieurs. Le liquide céphalo-rachidien montre une forte lymphocytose et beaucoup d'albumine. Diagnostic : Méningite bacillaire. Mort le lendemain.

OBSERVATION 16. — Garçon âgé de 1 an qui entre à l'hôpital le 10 février 1908. On pose le diagnostic de méningite cérébro-spinale. A l'autopsie on constate un exsudat purulent dans les circonvolutions.

OBSERVATION 17. — Garçon âgé de 2 ans $\frac{1}{2}$ qui entre le 15 janvier 1908. Diagnostic : méningite cérébro-spinale. A l'autopsie on constate un exsudat épais au niveau du

renflement lombaire de la moelle et du pus verdâtre dans les scissures du cerveau.

OBSERVATION 18. — Garçon âgé de 4 ans, qui entre le 27 juillet 1908. L'enfant est dans le coma. Signe de Kernig et signe de Brudzinski assez marqués. Gommages tuberculeuses sur les membres inférieurs. Diagnostic : méningite bacillaire. Mort le 4^e jour.

OBSERVATION 19. — Garçon âgé de 11 mois qui entre le 6 août 1908. Enfant très abattu ; raideur de la nuque, pas de Kernig. Le liquide céphalo-rachidien montre une lymphocytose importante. Mort le 3^e jour. Diagnostic : méningite bacillaire.

OBSERVATION 20. — Garçon âgé de 7 ans qui entre le 24 août 1908. Vomit depuis 8 jours ; le soir crise de délire avec fièvre. Céphalée, signes de Kernig et de Brudzinski ; raideur de la nuque. Sorti à la demande des parents. Diagnostic : méningite bacillaire.

OBSERVATION 21. — Garçon âgé de 5 ans $\frac{1}{2}$ qui entre le 24 août 1908. Vomit et est très agité la nuit, crises de convulsions. Ponction lombaire : lymphocytose et quelques polynucléaires. Diagnostic : méningite bacillaire. Mort le 13^e jour.

OBSERVATION 22. — Garçon âgé de 9 mois, qui entre le 31 août. Très amaigri, t° 41° ; convulsion des yeux ; liquide céphalo-rachidien très hypertendu ; cytologie ? Mort le jour même. Diagnostic : méningite bacillaire.

OBSERVATION 23. — Fillette âgée de 7 mois, qui entre le 12 décembre 1908. Vomit facilement, raideur de la nuque, fontanelle antérieure tendue. Le liquide céphalora-

chidien montre une lymphocytose massive, beaucoup de polynucléaires, beaucoup d'albumine. Diagnostic : méningite tuberculeuse. A l'autopsie on trouve des lésions typiques de tuberculose méningée.

OBSERVATION 24. — Fillette âgée de 16 mois, qui entre le 11 janvier 1909. Très abattue, raideur de la nuque et des membres. Le liquide céphalorachidien montre beaucoup de lymphocytes, quelques polynucléaires et beaucoup d'hématies. Diagnostic : méningite bacillaire. Sortie sur la demande des parents.

OBSERVATION 25. — Fillette âgée de 8 mois, amenée le 19 janvier 1909. Vomit, souffre de la tête. Fontanelles tendues ; raideur de la nuque. Le liquide céphalorachidien montre une lymphocytose massive et quelques polynucléaires. Diagnostic : méningite bacillaire. A l'autopsie on constate des lésions de méningite tuberculeuse bacillaire classique.

OBSERVATION 26. — Fillette âgée de 5 mois, amenée le 23 janvier 1909. Vomit très fréquemment ; raideur de la nuque. Le liquide céphalorachidien montre des polynucléaires et des mononucléaires en quantité égale ; l'intradermoréaction est négative. Diagnostic : méningite non bacillaire probablement à bacille de Pfeiffer. Sortie guérie.

OBSERVATION 27. — Garçon âgé de 3 mois $\frac{1}{2}$. Amené le 30 avril 1909. Tousse depuis 10 jours et a de la fièvre. Vomissements, raideur de la nuque et des membres inférieurs. Liquide céphalo-rachidien verdâtre ; leucocytose importante et quelques rares polynucléaires. L'intradermo-réaction est positive. Diagnostic : méningite bacillaire. L'autopsie confirme le diagnostic clinique.

OBSERVATION 28. — Garçon âgé de 5 mois, qui entre le 22 février 1909. Tousse et vomit depuis 15 jours ; fontanelles tendues ; raideur de la nuque. Le liquide céphalo-rachidien montre beaucoup d'albumine et une lymphocytose considérable. L'intradermoréaction est positive. Diagnostic : méningite bacillaire. A l'autopsie on constate des granulations caractéristiques sur les méninges.

OBSERVATION 29. — Garçon âgé de 1 an, qui entre le 1^{er} mai 1909. Pris brusquement de convulsions ; raideur de la nuque et des membres ; signe de Kernig net. Le liquide céphalo-rachidien montre beaucoup d'albumine et une lymphocytose moyenne ; pas de microbes. Diagnostic : méningite bacillaire. A l'autopsie on constate un léger exsudat entre les scissures et quelques rares granulations.

OBSERVATION 30. — Garçon âgé de 4 ans qui entre au mois de mars 1909. Diagnostic : clinique-méningite cérébro-spinale. Sort guéri le 14 avril.

OBSERVATION 31. — Fillette âgée de 17 mois, qui entre en avril 1909. Diagnostic : méningite cérébro-spinale. Sort sur la demande des parents le 12 mai.

OBSERVATION 32. — Garçon âgé de 1 an qui entre en avril 1909. Diagnostic : méningite bacillaire. A l'autopsie on constate des granulations disséminées le long de la scissure de Sylvius.

OBSERVATION 33. — Fillette âgée de 2 mois qui entre au mois de mai 1909. Diagnostic : méningite cérébro-spinale. Sort guérie le 27 juillet.

OBSERVATION 34. — Garçon âgé de 1 an qui entre en oc-

tobre 1909. Diagnostic : méningite cérébro-spinale. L'autopsie confirme le diagnostic clinique.

OBSERVATION 35. — Garçon âgé de 3 ans $\frac{1}{2}$ qui entre en juin 1909. Diagnostic : méningite cérébro-spinale. Sort le 2 juillet, non guéri.

OBSERVATION 36. — Garçon âgé de 16 mois, qui entre le 17 mai 1909. Vomit depuis quelques jours ; raideur de la nuque et des membres. Liquide céphalorachidien clair, beaucoup de lymphocytes. Diagnostic : méningite bacillaire. Sort le 1^{er} juin sur la demande des parents.

OBSERVATION 37. — Garçon âgé de 10 mois et demi, qui entre le 24 mai. Vomit et a de la fièvre depuis 10 jours ; raideur de la nuque. Le liquide céphalo-rachidien montre une lymphocytose importante. L'intradermoréaction est positive. Diagnostic : méningite bacillaire. Sorti sur la demande des parents.

OBSERVATION 38. — Fillette âgée de 16 mois qui entre le 7 juin 1909. Céphalée depuis 2 mois ; vomit depuis 6 jours ; raideur de la nuque ; quelques crises de convulsions. Le liquide céphalorachidien est clair, sous tension et renferme des lymphocytes abondants. Intradermoréaction positive. Diagnostic : méningite bacillaire. Sortie sur la demande des parents.

OBSERVATION 39. — Fillette âgée de 3 mois qui entre le 19 août 1909. Amenée pour diarrhée verte. Vomit, touse et a des convulsions fréquentes ; raideur très marquée de la nuque. Diagnostic : méningite bacillaire. Morte le 8^e jour.

OBSERVATION 40. — Fillette âgée de 7 mois qui entre le

4 novembre 1909. Diagnostic : méningite bacillaire. L'autopsie confirme le diagnostic.

OBSERVATION 41. — Garçon âgé de 11 mois et demi qui entre le 4 novembre 1909. Vomissements, convulsions et changement de caractère depuis quelque temps ; strabisme, raideur de la nuque et des membres. Le liquide céphalorachidien, clair, montre une forte lymphocytose. Mort le 7^e jour. Diagnostic : méningite bacillaire.

OBSERVATION 42. — Fillette âgée de 8 mois, qui entre le 20 décembre 1909. Vomissements, raideur de la nuque, strabisme, fontanelles tendues. Le liquide céphalo-rachidien, clair et sous tension, montre une lymphocytose intense. Diagnostic : méningite bacillaire. A l'autopsie, on constate des lésions de méningite classique tuberculeuse de la convexité et de la base du cerveau.

OBSERVATION 43. — Garçon âgé de 15 mois, qui entre le 7 janvier 1910. Depuis 2 mois, l'enfant a perdu l'appétit et maigrit ; se réveille la nuit et pousse des cris. Raideur de la nuque, signe de Kernig. Le liquide céphalorachidien, clair et sous tension, montre une grosse lymphocytose. L'intradermoréaction est positive. Diagnostic : méningite bacillaire. Mort le 8^e jour.

OBSERVATION 44. — Fillette âgée de 14 mois qui entre le 1^{er} mars 1910. Convulsions depuis 3 jours ; pas de raideur, pupilles inégales, photophobie, état comateux. Le liquide céphalorachidien, clair, montre une légère lymphocytose. Diagnostic : Méningite bacillaire. Morte le 7^e jour. L'autopsie confirme le diagnostic clinique.

OBSERVATION 45. — Garçon âgé de 8 mois qui entre le 7 mars 1910. Convulsions depuis 8 jours ; céphalée et

constipation depuis ; raideur de la nuque ; réflexes abolis. Diagnostic : méningite bacillaire. Mort le 10^e jour.

OBSERVATION 46. — Fillette âgée de 14 mois, qui entre le 17 mars 1909. Vomit depuis 8 jours ; pas de raideur ; raie méningitique nette. Le liquide céphalorachidien renferme beaucoup d'albumine et une lymphocytose importante. Sortie sur la demande des parents. Diagnostic : méningite bacillaire.

OBSERVATION 47. — Garçon âgé de 6 mois, qui est amené le 18 juillet 1910 parce qu'il tousse. Raideur de la nuque très marquée. Le liquide céphalorachidien, clair, renferme beaucoup d'albumine et montre une grosse lymphocytose. Diagnostic : méningite bacillaire. Mort le 9^e jour.

OBSERVATION 48. — Fillette âgée de 8 mois qui entre le 8 août 1910. Céphalée depuis 8 jours ; enfant abattu et indifférent ; raideur de la nuque ; signe de Kernig net. Liquide céphalorachidien montre une lymphocytose considérable. L'intradermoréaction est positive. Diagnostic : méningite bacillaire. A l'autopsie, on constate un exsudat fibrino-purulent à la base du cerveau et quelques granulations le long de la scissure de Sylvius.

OBSERVATION 49. — Garçon âgé de 5 ans qui entre en novembre 1910. Diagnostic : méningite bacillaire. Mort le 20 novembre 1910.

OBSERVATION 50. — Garçon âgé de 9 mois qui entre le 24 août 1910. Céphalée occipitale et convulsions depuis 8 jours. Le liquide céphalorachidien montre une lymphocytose énorme et exclusive. Diagnostic : méningite bacillaire. A l'autopsie on constate des lésions tubercu-

leuses nettes au pourtour de l'artère sylvienne et autour du cervelet.

OBSERVATION 51. — Fillette âgée de 1 an qui entre le 21 novembre 1910. Vomit et tousse depuis 8 jours ; raideur de la nuque ; strabisme, inégalité pupillaire, photophobie. Le liquide céphalo-rachidien montre une forte lymphocytose. Diagnostic : méningite bacillaire. Morte le 6^e jour.

OBSERVATION 52. — Fillette âgée de 7 mois qui entre le 19 décembre 1910. Convulsions et contracture des membres depuis 8 jours ; raideur de la nuque ; réflexes rotuliens exagérés ; signe de Babinski en extension. Le liquide céphalo-rachidien, verdâtre, renferme beaucoup d'albumine et montre une lymphocytose pure et abondante. Diagnostic : méningite bacillaire. Sortie le 3^e jour sur la demande des parents.

OBSERVATION 53. — Fillette âgée de 1 an, qui entre le 9 décembre 1910. Tousse et maigrit depuis 3 mois. Céphalée depuis 15 jours ; raideur de la nuque ; signe de Kernig. Liquide céphalo-rachidien verdâtre, renferme beaucoup d'albumine et montre une lymphocytose intense. L'intradermoréaction est positive. Diagnostic : Méningite bacillaire. Sortie le 3^e jour sur la demande des parents.

OBSERVATION 54. — Garçon âgé de 1 an, qui entre le 27 décembre 1910. Raideur de la nuque ; strabisme, photophobie, raie méningitique nette. Le liquide céphalo-rachidien, clair-verdâtre, renferme beaucoup d'albumine et montre une grosse lymphocytose. Diagnostic : méningite bacillaire. L'autopsie a confirmé le diagnostic clinique.

OBSERVATION 55. — Garçon âgé de 9 mois, amené en juillet 1910. Diagnostic : méningite cérébro-spinale. Sort guéri en août 1910.

OBSERVATION 56. — Fillette âgée de 1 an, amenée le 20 décembre 1910. Convulsions et diarrhée depuis 12 jours. La ponction lombaire montre un liquide clair qui renferme beaucoup d'albumine et une réaction cellulaire importante. Diagnostic : méningite bacillaire. L'autopsie a confirmé le diagnostic clinique.

OBSERVATION 57. — Fillette âgée de 6 mois, amenée le 13 mars 1911 parce qu'elle tousse et a des convulsions depuis 8 jours. Raideur de la nuque, signe de Brudzinski, signe de Babinski, inégalité pupillaire, pouls irrégulier. Le liquide céphalo-rachidien est riche en albumine et montre une mononucléose importante. Diagnostic : méningite bacillaire. Morte le 3^e jour.

OBSERVATION 58. — Garçon âgé de 5 semaines, amené le 30 mars 1911 parce qu'il vomit et a des convulsions depuis 3 jours. Le liquide céphalo-rachidien est riche en albumine et montre une leucocytose intense. Diagnostic : méningite cérébro-spinale. Sorti sur la demande des parents.

OBSERVATION 59. — Fillette âgée de 8 mois, amenée le 22 avril 1911, pour des troubles digestifs et convulsions. Diagnostic : méningite bacillaire. L'autopsie confirme le diagnostic clinique.

OBSERVATION 60. — Fillette âgée de 16 mois. Amenée le 14 mai 1911 pour des convulsions qui datent de 4 jours. Raideur généralisée, fontanelles tendues ; strabisme, inégalité pupillaire. Le liquide céphalo-rachidien montre

une forte lymphocytose ; l'intradermoréaction est positive. Diagnostic : méningite bacillaire. Morte le 8^e jour.

OBSERVATION 61. — Fillette âgée de 18 mois ; amenée à l'hôpital le 1^{er} juillet 1911 parce qu'elle vomit depuis 15 jours ; constipation et rétention d'urine depuis 2 jours. Le liquide céphalo-rachidien montre une forte lymphocytose. Diagnostic : méningite bacillaire. Sortie le lendemain.

OBSERVATION 62. — Garçon âgé de 3 mois ; amené à l'hôpital le 17 juillet 1911 pour la diarrhée et la toux ; regard fixe, fontanelles tendues ; raideur de la nuque. Le liquide céphalo-rachidien montre une forte lymphocytose ; l'intradermoréaction est positive. Diagnostic : méningite bacillaire. Sorti sur la demande des parents.

OBSERVATION 63. — Garçon âgé de 5 mois et demi. Amené le 18 juillet 1911 pour diarrhée et vomissements datant de 3 jours ; raideur de la nuque et des membres ; signe de Babinski. Le liquide céphalo-rachidien montre une légère lymphocytose. Diagnostic : méningite bacillaire. Mort le 8^e jour.

OBSERVATION 64. — Garçon âgé de 2 ans et demi. Amené le 15 février 1911. Diagnostic : méningite cérébro-spinale. Sort guéri le 19 mars 1911.

OBSERVATION 65. — Garçon âgé de 10 ans qui entre en mars 1911. Diagnostic : méningite bacillaire. L'autopsie confirme le diagnostic clinique.

OBSERVATION 66. — Garçon âgé de 8 ans, qui entre en mars 1911. Diagnostic : méningite bacillaire. Sorti sur la demande des parents.

OBSERVATION 67. — Garçon âgé de 15 ans qui entre en septembre 1911. Diagnostic : méningite cérébro-spinale. Sort guéri.

OBSERVATION 68. — Garçon âgé de 5 ans, qui entre en octobre 1911. Diagnostic : méningite bacillaire. Mort le 29 octobre 1911.

OBSERVATION 69. — Garçon âgé de 6 ans et demi, qui entre en décembre 1911. Diagnostic : méningite bacillaire. Sort sur la demande des parents.

OBSERVATION 70. — Fillette âgée de 3 mois ; amenée en avril 1911. Diagnostic : méningite cérébro-spinale. Sort guérie.

OBSERVATION 71. — Fillette âgée de 9 mois ; amenée le 26 juillet 1911 pour raideur généralisée. Diagnostic : méningite bacillaire. L'autopsie confirme le diagnostic clinique.

OBSERVATION 72. — Fillette âgée de 5 mois ; amenée le 29 septembre 1911. Raideur de la nuque et des membres. Signe de Kernig. Signe de Brudzinski. Le liquide céphalo-rachidien montre une lymphocytose moyenne. Diagnostic : méningite bacillaire. Morte.

OBSERVATION 73. — Garçon âgé de 15 mois ; amené le 28 septembre 1911 parce qu'il maigrit, dépérit beaucoup depuis 15 jours ; vomissements et diarrhée depuis. Raideur de la nuque. Diagnostic : méningite bacillaire. Sorti sur la demande des parents.

OBSERVATION 74. — Garçon âgé de 8 mois ; amené le 29 septembre 1911 pour diarrhée et vomissements datant

de 15 jours ; fontanelles tendues ; raideur de la nuque. Le liquide céphalo-rachidien contient beaucoup d'albumine. Diagnostic : Méningite bacillaire. Mort le 4^e jour.

OBSERVATION 75. — Garçon âgé de 13 mois, amené le 2 octobre 1911 pour diarrhée et vomissements datant de 3 mois. Enfant très abattu, un peu raide. Le liquide céphalo-rachidien montre quelques rares lymphocytes. Mort le 3^e jour. Diagnostic : méningite bacillaire.

OBSERVATION 76. — Garçon âgé de 4 mois, amené le 22 novembre pour toux et convulsions datant de 2 mois. Le liquide céphalo-rachidien montre une lymphocytose considérable. A l'examen du fond de l'œil on voit un petit tubercule sur la choroïde. L'intradermo-réaction est positive. Diagnostic : Méningite bacillaire. Mort.

OBSERVATION 77. — Garçon âgé de 7 mois, amené le 2 décembre 1911 parce qu'il tousse et vomit depuis 3 semaines. Raideur de la nuque ; fontanelles tendues. Le liquide céphalo-rachidien montre quelques lymphocytes et quelques polynucléaires. Diagnostic : Méningite bacillaire. Mort le 3^e jour.

OBSERVATION 78. — Fillette âgée de 10 mois, amenée le 22 décembre 1911 pour des convulsions qui datent depuis 10 jours ; céphalée et vomissements depuis ; raideur de la nuque. Le liquide céphalo-rachidien montre une lymphocytose considérable et quelques rares polynucléaires. Diagnostic : Méningite bacillaire. Sort sur la demande des parents.

OBSERVATION 79. — Fillette âgée de 10 mois, amenée le 23 décembre 1911 parce qu'elle tousse depuis 3 mois ; constipation opiniâtre depuis 4 jours. Raideur légère de

la nuque et du tronc. Forte lymphocytose dans le liquide céphalo-rachidien. Diagnostic : Méningite bacillaire. L'autopsie confirme le diagnostic.

OBSERVATION 80. — Fillette âgée de 7 mois, amenée le 14 janvier 1912 parce qu'elle tousse et a de la fièvre depuis 4 mois. Raideur de la nuque ; léger signe de Kernig ; fontanelles tendues ; lymphocytose intense dans le liquide céphalo-rachidien ; l'intradermoréaction est positive. Diagnostic : Méningite bacillaire. Morte le 6^e jour.

OBSERVATION 81. — Garçon âgé de 13 mois, amené le 10 février 1912 parce qu'il vomit et a de la fièvre depuis 8 jours ; convulsions depuis 3 jours ; forte lymphocytose dans le liquide céphalo-rachidien. Diagnostic : Méningite bacillaire. Mort le 4^e jour.

OBSERVATION 82. — Fillette âgée de 13 mois, amenée le 11 février 1912, parce qu'elle vomit et a de la fièvre ; constipée depuis 3 semaines ; raideur de la nuque ; fontanelles tendues. Grosse lymphocytose et beaucoup d'albumine dans le liquide céphalo-rachidien. Intradermo-réaction positive. Diagnostic : Méningite bacillaire. Morte le 10^e jour.

OBSERVATION 83. — Garçon âgé de 10 mois, amené le 12 février 1912 pour diarrhée verte ; raideur de la nuque ; signe de Kernig. Grosse lymphocytose dans le liquide céphalo-rachidien ; l'intradermo-réaction est positive. Diagnostic : méningite bacillaire. Sort sur la demande des parents.

OBSERVATION 84. — Garçon âgé de 10 mois, amené le 2 avril 1912, parce qu'il vomit depuis 3 semaines. Le liquide céphalo-rachidien montre une lymphocytose abon-

dante ; l'intradermoréaction est positive. Diagnostic : méningite bacillaire. Sort sur la demande des parents.

OBSERVATION 85. — Garçon âgé de 3 ans, amené le 2 novembre 1908, pour céphalée et vomissements. Enfant pâle et anémié, couché en chien de fusil ; raideur de la nuque ; lymphocytose abondante dans le liquide céphalo-rachidien ; l'intradermoréaction est positive. Diagnostic : méningite bacillaire. Mort le 9^e jour.

OBSERVATION 86. — Garçon âgé de 9 ans, amené le 17 novembre 1908. Enfant pâle, hébété et somnolent ; couché en chien de fusil ; raideur de la nuque, signe de Kernig. Forte lymphocytose dans le liquide céphalo-rachidien. Diagnostic : méningite bacillaire. A l'autopsie on constate des lésions nettes de tuberculose méningée.

OBSERVATION 87. — Garçon âgé de 1 an $\frac{1}{2}$, amené le 14 décembre 1912 pour une céphalée qui date de quelques jours ; raideur de la nuque ; lymphocytose énorme dans le liquide céphalo-rachidien. Diagnostic : Méningite bacillaire. Sort sur la demande des parents.

OBSERVATION 88. — Garçon âgé de 2 ans, amené le 2 janvier 1909. Enfant abattu, raide, ayant de la fièvre. Diagnostic : méningite bacillaire. Mort le jour de l'entrée.

OBSERVATION 89. — Garçon âgé de 5 ans $\frac{1}{2}$, amené le 11 janvier 1909, parce qu'il maigrit depuis 1 mois ; raideur manifeste ; signe de Kernig très douloureux ; abondante lymphocytose dans le liquide céphalo-rachidien. Diagnostic : méningite bacillaire. Mort le 5^e jour.

OBSERVATION 90. — Garçon âgé de 7 ans, amené le 16

janvier 1909 parce qu'il tousse. Enfant indifférent, couché en chien de fusil ; raideur du tronc et des membres ; beaucoup de lymphocytes dans le liquide céphalo-rachidien. Diagnostic : méningite bacillaire. Mort le lendemain.

OBSERVATION 91. — Garçon âgé de 1 an, amené le 21 janvier 1909. Malade depuis 15 jours. Couché en chien de fusil ; raideur des membres et de la nuque. Grosse mononucléose dans le liquide céphalo-rachidien. A l'autopsie on constate des lésions typiques de méningite de la base du cerveau.

OBSERVATION 92. — Garçon âgé de 6 ans. Amené le 2 février 1909 à la clinique, où on constate une raideur de la nuque et des membres ; strabisme, paralysie faciale gauche. L'intradermoréaction est positive ; lymphocytose très importante dans le liquide céphalo-rachidien. Diagnostic : méningite bacillaire. Sort le lendemain sur la demande des parents.

OBSERVATION 93. — Garçon âgé de 8 ans, amené le 12 mars 1909. Vomit depuis 2 jours ; céphalée surtout occipitale ; raideur de la nuque et des membres. Le liquide céphalo-rachidien est purulent ; contient beaucoup de polynucléaires avec des diplocoques intra et extra-cellulaires ne prenant pas le Gram. Diagnostic : méningite cérébro-spinale. Après 5 injections du sérum anti-méningococcique, l'enfant sort guéri.

OBSERVATION 94. — Garçon âgé de 11 ans, amené le 16 mars 1909. Vomissements et céphalée depuis 8 jours. Enfant couché en chien de fusil, raideur de la nuque et des membres inférieurs. Liquide céphalo-rachidien puru-

lent ; grosse polynucléose ; pas de microbes. Diagnostic : méningite cérébro-spinale. Guéri 1 mois après.

OBSERVATION 95. — Garçon âgé de 6 ans $\frac{1}{2}$. Amené le 22 mars 1909, pour vomissements et céphalée intense depuis 15 jours ; raideur de la nuque ; signe de Kernig net. Grosse mononucléose avec quelques polynucléaires dans le liquide céphalo-rachidien. Diagnostic : méningite bacillaire. A l'autopsie on constate un exsudat jaunâtre à la surface des circonvolutions.

OBSERVATION 96. — Garçon âgé de 6 ans $\frac{1}{2}$. Amené le 23 mars pour vomissements et céphalée. Forte lymphocytose dans le liquide céphalo-rachidien ; l'intradermo-réaction est positive. Diagnostic : méningite bacillaire. Mort le 6^e jour.

OBSERVATION 97. — Garçon âgé de 3 ans. Amené le 9 avril 1909. Enfant abattu et triste ; raideur de la nuque très marquée. Mononucléose abondante dans le liquide céphalo-rachidien. Diagnostic : méningite bacillaire. L'autopsie confirme le diagnostic clinique.

OBSERVATION 98. — Garçon âgé de 4 ans. Amené le 23 avril 1909, parce qu'il vomit et souffre de la tête ; raideur généralisée. La ponction lombaire donne un liquide séropurulent avec polynucléose pure et nombreux diplocoques intracellulaires. Diagnostic : méningite cérébro-spinale. L'enfant guérit le 20^e jour, après quelques injections du sérum antiméningococcique.

OBSERVATION 99. — Garçon âgé de 9 ans. Amené le 24 mai 1909. Céphalée et fièvre depuis 15 jours ; ventre ballonné et douloureux. Lymphocytose très marquée dans

le liquide céphalo-rachidien. Diagnostic : méningite bacillaire. L'autopsie confirme le diagnostic clinique.

OBSERVATION 100. — Garçon âgé de 4 ans $\frac{1}{2}$. Amené le 4 juin 1909. L'enfant est abattu depuis 8 jours. Céphalée intense ; t° 39°. Opisthonos. Le liquide céphalo-rachidien est trouble et contient des polynucléaires avec diplocoques intra-cellulaires ne prenant pas le Gram. Diagnostic : méningite cérébro-spinale. Guéri le 20^e jour.

OBSERVATION 101. — Garçon âgé de 4 ans. Amené le 15 juin 1909 pour céphalée, vomissements et fièvre datant de 8 jours. Opisthonos ; signe de Kernig. Diagnostic : méningite cérébro-spinale. Guéri le 20^e jour.

OBSERVATION 102. — Garçon âgé de 10 ans $\frac{1}{2}$. Amené le 28 juin. Céphalée et constipation opiniâtre depuis 8 jours ; raideur de la nuque ; signe de Kernig. Forte lymphocytose dans le liquide céphalo-rachidien. Diagnostic : méningite bacillaire. A l'autopsie on trouve des granulations typiques autour de l'artère sylvienne.

OBSERVATION 103. — Garçon âgé de 2 ans. Amené le 27 septembre 1909. L'enfant est pris de convulsions et tombe dans le coma ; raideur des membres et de la nuque. Diagnostic : méningite bacillaire ; l'autopsie confirme le diagnostic clinique.

OBSERVATION 104. — Garçon âgé de 2 ans. Amené le 25 octobre 1909. Vomissements et fièvre depuis 8 jours ; raideur des membres inférieurs. Grosse lymphocytose dans le liquide céphalo-rachidien. Diagnostic : méningite bacillaire. A l'autopsie on constate des lésions discrètes de méningite tuberculeuse de la base.

OBSERVATION 105. — Garçon âgé de 4 ans, amené le 25 octobre 1909. Enfant somnolent et indifférent ; raideur de la nuque ; signe de Kernig net ; céphalée intense. Mort le 12^e jour. Diagnostic : Méningite bacillaire.

OBSERVATION 106. — Garçon âgé de 2 ans. Amené le 25 octobre 1909, pour vomissements et céphalée. Légère lymphocytose dans le liquide céphalo-rachidien. Diagnostic : méningite bacillaire. L'autopsie confirme le diagnostic clinique.

OBSERVATION 107. Garçon âgé de 3 ans. Amené le 30 octobre 1909 pour vomissements et constipation opiniâtre ; raideur de la nuque ; signe de Kernig net. Diagnostic : méningite bacillaire. A l'autopsie on constate des plaques de méningite à la convexité et à la base du cerveau.

OBSERVATION 108. — Garçon âgé de 6 ans. Amené le 15 novembre 1909. L'enfant a de la diarrhée depuis quelques mois. Depuis l'entrée à l'hôpital l'enfant est constipé et souffre de la tête ; raideur des membres inférieurs. Sort le 4^e jour sur la demande des parents. Diagnostic : méningite bacillaire.

OBSERVATION 109. — Garçon âgé de 15 ans. Amené le 1^{er} décembre 1909. Enfant pris brusquement de céphalée et vomissements. Couché en chien de fusil. La ponction lombaire donne un liquide trouble avec polynucléose considérable et des diplocoques intra-cellulaires. Diagnostic : méningite cérébro-spinale. Guéri au bout de deux mois.

OBSERVATION 110. — Garçon âgé de 4 ans. Amené le 23 décembre 1909, parce qu'il tousse, se plaint de la tête et

vomit depuis quelques jours ; raideur de la nuque et des membres inférieurs. Le liquide céphalo-rachidien est clair et sous forte tension. Diagnostic : méningite bacillaire. Mort le 14^e jour.

OBSERVATION 111. — Garçon âgé de 2 ans. Amené le 10 janvier 1910 pour convulsion et raideur des membres inférieurs. Grosse lymphocytose dans le liquide céphalo-rachidien. Diagnostic : méningite bacillaire. A l'autopsie on constate des lésions classiques de méningite bacillaire et un léger exsudat à la base du cerveau.

OBSERVATION 112. — Garçon âgé de 9 ans $\frac{1}{2}$. Amené le 15 janvier 1910. Fièvre et céphalée depuis 1 semaine ; vomissements, délire et prostration. Le liquide céphalo-rachidien est trouble et montre une polynucléose pure. Guérit après deux injections de sérum. Diagnostic : méningite cérébro-spinale.

OBSERVATION 113. — Garçon âgé de 9 ans $\frac{1}{2}$. Amené le 23 janvier 1910. Céphalée, vomissements et fièvre depuis quelques jours. Un peu de raideur de la nuque, qui s'accroît les jours suivants. Grosse mononucléose dans le liquide céphalo-rachidien. Diagnostic : méningite bacillaire. Mort le 46^e jour.

OBSERVATION 114. — Garçon âgé de 1 an $\frac{1}{2}$. Amené le 28 février 1910. Vomit depuis 10 jours. Prostration très marquée. Diagnostic : méningite bacillaire. Mort le soir de l'entrée.

OBSERVATION 115. — Garçon âgé de 11 ans $\frac{1}{2}$. Amené le 21 mars 1910. Malade depuis 3 jours. Raideur et contraction des membres inférieurs et de la nuque ; raie méningitique ; céphalée intense. Forte polynucléose dans le li-

quide céphalo-rachidien avec des méningocoques. Diagnostic : méningite cérébro-spinale. Guéri le 68^e jour.

OBSERVATION 116. — Garçon âgé de 4 ans. Amené le 18 avril 1910. Fièvre et vomissements depuis 5 semaines ; légère raideur de la nuque. Lymphocytose importante dans le liquide céphalo-rachidien. Diagnostic : méningite bacillaire. Mort le 18^e jour.

OBSERVATION 117. — Garçon âgé de 2 ans $\frac{1}{2}$. Amené le 19 avril 1910 pour amaigrissement, faiblesse générale et fièvre ; céphalée assez intense ; un peu de raideur des membres inférieurs et de la nuque. La ponction lombaire donne un liquide louche avec des polynucléaires et diplocoques ne prenant pas le Gram. Diagnostic : méningite cérébro-spinale. Guéri le 30^e jour.

OBSERVATION 118. — Garçon âgé de 6 ans $\frac{1}{2}$. Amené le 18 avril 1910. Céphalée et vomissements depuis 2 jours ; raideur de la nuque et des membres inférieurs. Pouls rapide. Le liquide céphalo-rachidien est louche. Diagnostic : méningite cérébro-spinale. Mort le 7^e jour.

OBSERVATION 119. — Garçon âgé de 9 ans. Amené le 26 avril 1910 parce qu'il se plaint de la tête depuis 8 jours ; raideur de la nuque ; signe de Kernig très net. Lymphocytose importante dans le liquide céphalo-rachidien. Sort sur la demande des parents.

OBSERVATION 120. — Garçon âgé de 3 ans $\frac{1}{2}$. Amené le 9 mai 1910. Enfant très abattu, vomit depuis quelques jours ; couché en chien de fusil ; pas de raideur. La ponction lombaire donne un liquide louche, riche en albumine et en polynucléaires ; quelques rares diplocoques intracellulaires. Diagnostic : méningite cérébro-spi-

nale. A l'autopsie on constate un léger exsudat à la base du cerveau ; l'épaississement de la pie-mère et un exsudat pauvre autour de la moëlle.

OBSERVATION 121. — Garçon âgé de 5 ans, amené le 31 mai 1910 parce qu'il vomit et souffre de la tête depuis 5 jours. La ponction lombaire donne un liquide louche riche en albumine et en polynucléaires avec diplocoques intracellulaires. Diagnostic : méningite cérébro-spinale. Guéri le 18^e jour.

OBSERVATION 122. — Garçon âgé de 4 ans et demi. Amené le 9 juin 1910 parce qu'il maigrit beaucoup depuis deux mois. Enfant indifférent. Forte mononucléose et beaucoup d'albumine dans le liquide céphalo-rachidien. Diagnostic : méningite bacillaire. Mort le 3^e jour.

OBSERVATION 123. — Garçon âgé de 10 ans et demi ; amené le 19 juin 1910. Céphalée intense depuis 2 mois ; vomit beaucoup depuis 4 jours ; raideur de la nuque. Diagnostic : méningite bacillaire. Passé à la rougeole.

OBSERVATION 124. — Garçon ; amené le 27 juin 1910. Raideur de la nuque, signe de Kernig. Polynucléose prédominante dans le liquide céphalo-rachidien. Diagnostic : méningite cérébro-spinale. Mort le jour même.

OBSERVATION 125. — Garçon âgé de 3 ans ; amené le 29 juin parce qu'il vomit depuis 2 jours. Couché en chien de fusil ; raideur de la nuque, léger signe de Kernig, raie méningitique nette ; lymphocytose très intense dans le liquide céphalorachidien. Diagnostic : méningite cérébro-spinale. Guéri le 40^e jour.

OBSERVATION 126. — Garçon âgé de 3 ans et demi

amené le 5 septembre 1910 parce qu'il vomit depuis 15 jours ; raideur de la nuque ; raie méningitique ; couché en chien de fusil. Lymphocytose modérée dans le liquide céphalo-rachidien. L'intradermoréaction est positive. Diagnostic : méningite bacillaire. Mort le 8^e jour.

OBSERVATION 127. — Garçon âgé de 4 ans ; amené le 20 septembre 1910. Constipé depuis 3 semaines, se plaint du ventre ; très abattu ; raie méningitique nette. Lymphocytose intense dans le liquide céphalo-rachidien. Diagnostic : méningite bacillaire. Mort le 2^e jour.

OBSERVATION 128. — Garçon âgé de 1 an et demi ; amené le 19 septembre 1910. Convulsions depuis 2 jours ; céphalée et vomissements. couché en chien de fusil ; raideur de la nuque ; signe de Kernig net. Le liquide céphalo-rachidien est purulent. Diagnostic : méningite cérébro-spinale. Mort le lendemain.

OBSERVATION 129 — Garçon âgé de 5 ans ; amené le 1^{er} octobre 1910. Vomit tout ce qu'il prend. Céphalée occipitale, raideur de la nuque. Lymphocytose nette dans le liquide céphalo-rachidien. Diagnostic : méningite bacillaire. A l'autopsie on constate des granulations sur les méninges.

OBSERVATION 130. — Garçon âgé de 7 ans ; amené le 9 décembre 1910. Enfant très amaigri, couché en chien de fusil ; raideur de la nuque, signe de Kernig net. Grosse lymphocytose dans le liquide céphalo-rachidien. Diagnostic : méningite bacillaire. L'autopsie confirme le diagnostic clinique.

OBSERVATION 131. — Garçon âgé de 4 ans ; amené le 22 février 1911. Céphalée depuis 2 jours. Couché en chien

de fusil: raideur de la nuque. Diagnostic : méningite bacillaire. L'autopsie confirme le diagnostic clinique.

OBSERVATION 132. — Garçon âgé de 10 ans ; amené le 27 février 1911. Convulsions et céphalée depuis 8 jours. Diagnostic : méningite bacillaire. Mort le lendemain.

OBSERVATION 133. — Garçon âgé de 7 ans ; amené le 5 avril 1911. Céphalée et douleur dans le ventre depuis 10 jours. Raie méningitique ; pouls irrégulier ; raideur de la nuque très marquée, signe de Kernig net. Lymphocytose importante dans le liquide céphalo-rachidien. Diagnostic : méningite bacillaire. Mort le 13^e jour.

OBSERVATION 134. — Garçon âgé de 4 ans ; amené le 8 mai 1911. Céphalée, fièvre et vomissements depuis 5 jours. Raideur de la nuque, signe de Kernig ; photophobie, strabisme. Diagnostic : méningite bacillaire. Lymphocytose dans le liquide céphalo-rachidien. Sort sur la demande des parents.

OBSERVATION 135. — Garçon âgé de 9 ans ; amené le 23 mai 1911. Céphalée depuis 1 mois ; vomit depuis 2 jours. Raideur de la nuque ; signe de Kernig. Beaucoup d'albumine et forte lymphocytose dans le liquide céphalo-rachidien. Diagnostic : méningite bacillaire. Mort le 7^e jour.

OBSERVATION 136. — Garçon âgé de 1 an et demi ; amené le 29 mai 1911 pour vomissements et constipation opiniâtre. Raideur de la nuque très accentuée ; signe de Kernig. Lymphocytose abondante dans le liquide céphalo-rachidien. Diagnostic : méningite bacillaire. Sort sur la demande des parents.

OBSERVATION 137. — Garçon âgé de 13 ans ; amené le 7 juillet 1911 pour céphalée et vomissements. Couché en chien de fusil ; raideur de la nuque ; signe de Kernig. Le liquide céphalo-rachidien, clair-verdâtre, contient beaucoup d'albumine. Diagnostic : méningite bacillaire. Mort le 16^e jour.

OBSERVATION 138. — Garçon âgé de 3 ans ; amené le 6 juillet 1911. Céphalée, raideur de la nuque, signe de Kernig, raie méningitique, inégalité pupillaire. Lymphocytose moyenne dans le liquide céphalo-rachidien. Diagnostic : méningite bacillaire. Mort le 6^e jour.

OBSERVATION 139. — Garçon âgé de 14 ans ; amené le 21 août 1911. Vomit depuis 2 jours ; frisson et fièvre le lendemain ; raideur de la nuque ; signe de Kernig. Le liquide céphalo-rachidien est riche en albumine et en polynucléaires. Diagnostic : méningite cérébro-spinale. Sort guéri le 32^e jour.

OBSERVATION 140. — Garçon âgé de 4 ans et demi ; amené le 28 août 1911. Céphalée et vomissements depuis 5 jours. Raideur de la nuque ; pas de signe de Kernig ; raie méningitique. Lymphocytose abondante dans le liquide céphalo-rachidien. Diagnostic : méningite bacillaire. Mort le 12^e jour.

OBSERVATION 141. — Garçon âgé de 1 an et demi ; amené le 2 octobre 1911. Vomit depuis 1 mois. Raideur de la nuque ; signe de Kernig ; raie méningitique. Pouls inégal. Sort le lendemain sur la demande des parents. Diagnostic : méningite bacillaire.

OBSERVATION 142. — Garçon âgé de 7 ans ; amené le 28 octobre 1911. Céphalée très marquée depuis

1 mois. Signe de Kernig net. Liquide céphalo-rachidien très hypertendu. Diagnostic : méningite bacillaire. Sort le 6^e jour sur la demande des parents.

OBSERVATION 143. — Garçon âgé de 2 ans et demi ; amené le 30 octobre 1911. Vomissements faciles, constipation opiniâtre ; tristesse et changement de caractère depuis 2 mois. Raideur de la nuque marquée ; raie méningitique nette ; strabisme très accentué. Lymphocytose abondante dans le liquide céphalo-rachidien. Diagnostic : méningite bacillaire. Mort le 5^e jour.

OBSERVATION 144. — Garçon âgé de 12 ans ; amené le 11 décembre 1911 pour céphalée et vomissements datant de 10 jours ; constipation opiniâtre depuis 3 jours. Raideur généralisée ; opisthotonos ; signe de Kernig très accentué. Grosse lymphocytose dans le liquide céphalo-rachidien. Diagnostic : méningite bacillaire. Mort le 12^e jour.

OBSERVATION 145. — Garçon âgé de 2 ans ; amené le 18 janvier 1912. Vomissements et crises convulsives subites. Raideur de la nuque ; strabisme. Grosse lymphocytose dans le liquide céphalo-rachidien ; l'intradermoréaction est positive. Diagnostic : méningite bacillaire. Sort sur la demande des parents.

OBSERVATION 146. — Garçon âgé de 10 ans et demi ; amené le 12 février 1912. Enfant très amaigri, souffre de la tête depuis 15 jours. Couché en chien de fusil ; raideur de la nuque ; signe de Kernig très marqué. Forte lymphocytose dans le liquide céphalo-rachidien. Diagnostic : méningite bacillaire. Mort le 7^e jour.

OBSERVATION 147. — Garçon âgé de 3 ans et demi ;

amené le 22 février 1912 pour vomissements, céphalée et fièvre qui datent de 15 jours. Raideur de la nuque, signe de Kernig, signe de Brudzinski. Lymphocytose dans le liquide céphalo-rachidien. Diagnostic : méningite bacillaire. Mort le 2^e jour.

OBSERVATION 148. — Garçon âgé de 4 ans. Amené le 26 février 1912. Convulsions et céphalée intense depuis 8 jours. Lymphocytose dans le liquide céphalo-rachidien. Diagnostic : méningite bacillaire. Mort le 9^e jour.

OBSERVATION 149. — Garçon âgé de 4 ans $\frac{1}{2}$. Amené le 2 mars 1912, parce qu'il vomit beaucoup depuis 10 jours. Raideur de la nuque, raie méningitique nette, pouls ralenti, inégal. Lymphocytose dans le liquide céphalo-rachidien, l'intradermo-réaction est positive. Diagnostic : méningite bacillaire. Mort le 7^e jour.

OBSERVATION 150. — Garçon âgé de 1 an. Amené le 4 mars 1912. Convulsions depuis 8 jours, contracture des membres droits depuis 2 jours ; fontanelles tendues. Dans le liquide céphalo-rachidien on note beaucoup de lymphocytes et de polynucléaires. Diagnostic : méningite bacillaire. Mort le lendemain.

OBSERVATION 151. — Garçon âgé de 5 ans. Amené le 22 avril 1912, parce qu'il est très constipé, vomit beaucoup et souffre de la tête. Raideur de la nuque, signe de Brudzinski, pouls ralenti et inégal. L'intradermo-réaction est positive. Diagnostic : méningite bacillaire. Sort le 3^e jour sur la demande des parents.

OBSERVATION 152. — Garçon âgé de 3 ans $\frac{1}{2}$. Amené le 20 mai 1912. L'enfant maigrit depuis 2 mois et vomit de temps en temps. Un peu de raideur de la nuque et des

membres inférieurs. Lymphocytose dans le liquide céphalo-rachidien, l'intradermo-réaction est positive. Diagnostic : méningite bacillaire. Mort le 11^e jour.

OBSERVATION 153. — Garçon âgé de 5 mois. Amené le 15 mai 1912. Diagnostic. Méningite cérébro-spinale. Mort le 12^e jour.

OBSERVATION 154. — Garçon âgé de 14 ans $\frac{1}{2}$. Amené le 21 mai 1912 pour céphalée et constipation opiniâtre d'autant de 15 jours. Signe de Kernig, signe de Brudzinski, raie méningitique, inégalité pupillaire. Grosse lymphocytose dans le liquide céphalo-rachidien. Diagnostic : méningite bacillaire. Sort le 2^e jour sur la demande des parents.

OBSERVATION 155. — Garçon âgé de 2 ans $\frac{1}{2}$. Amené le 22 juillet 1912. Fièvre élevée depuis 3 jours. Raideur de la nuque, signe de Brudzinski. La ponction lombaire donne un liquide purulent, contenant des polynucléaires et des méningocoques. Diagnostic : méningite cérébro-spinale. Après quelques injections de sérum le liquide céphalo-rachidien devient de moins en moins purulent et l'enfant guérit le 28^e jour.

OBSERVATION 156. — Garçon âgé de 7 ans $\frac{1}{2}$. Amené le 5 août 1912. Céphalée et vomissements depuis 8 jours. Couché en chien de fusil ; raideur de la nuque qui s'accroît les jours suivants. Lymphocytose dans le liquide céphalo-rachidien ; l'intradermo-réaction est positive. Diagnostic : méningite bacillaire. Sort sur la demande des parents.

OBSERVATION 157. — Garçon âgé de 8 ans $\frac{1}{2}$. Amené le 10 août 1912, parce qu'il est constipé, vomit et souffre de

la tête depuis 3 jours. Raideur de la nuque très marquée, grosse lymphocytose dans le liquide céphalo-rachidien. Diagnostic : méningite bacillaire. Mort le 11^e jour.

OBSERVATION 158. — Garçon âgé de 1 an $\frac{1}{2}$. Amené le 11^e octobre 1912. Raideur généralisée, fièvre élevée, raie méningitique nette. Polynucléose et méningocoques dans le liquide céphalo-rachidien purulent. Sort le 20^e jour sur la demande des parents. Diagnostic : méningite cérébro-spinale.

OBSERVATION 159. — Fillette âgée de 14 ans $\frac{1}{2}$. Amenée le 5 janvier 1911 pour la fièvre qui date depuis 8 jours. Raideur de la nuque, signe de Kernig. Grosse lymphocytose dans le liquide céphalo-rachidien. Diagnostic : méningite bacillaire. Mort le 11^e jour.

OBSERVATION 160. — Fillette âgée de 5 ans. Amenée le 23 janvier 1911 parce qu'elle est abattue et somnolente depuis 2 mois. Raideur de la nuque, raie méningitique ; lymphocytose dans le liquide céphalo-rachidien ; l'intradermo-réaction est positive. Diagnostic : méningite bacillaire. Sort le 6^e jour sur la demande des parents.

OBSERVATION 161. — Fillette âgée de 14 ans. Amenée le 9 mars 1911. Diagnostic clinique. Méningite bacillaire. A l'autopsie on constate des lésions nettes de tuberculose méningée.

OBSERVATION 162. — Fillette âgée de 3 ans $\frac{1}{2}$. Amenée le 13 mars 1911 parce qu'elle est constipée et vomit depuis quelques jours. La ponction lombaire donne un liquide clair, riche en albumine et en lymphocytes. Diagnostic : Méningite bacillaire. A l'autopsie on constate des lésions

tuberculeuses sur les méninges de la base du cerveau et le long de la scissure de Sylvius.

OBSERVATION 163. — Fillette âgée de 4 ans. Amenée le 20 mars 1911 avec un diagnostic de fièvre typhoïde. Vomit depuis 2 jours ; raideur de la nuque. L'intradermo-réaction est positive. Diagnostic : méningite bacillaire. Sort le 7^e jour sur la demande des parents.

OBSERVATION 164. — Fillette âgée de 4 ans $\frac{1}{2}$. Amenée le 28 mars 1911 parce qu'elle vomit depuis 4 jours. Raideur de la nuque, raie méningitique, ventre en bateau. Lymphocytose dans le liquide céphalo-rachidien. Morte le 15^e jour. Diagnostic : méningite bacillaire.

OBSERVATION 165. — Fillette âgée de 2 ans $\frac{1}{2}$. Amenée le 6 avril 1911. Diagnostic : Méningite bacillaire. Sort le 4^e jour sur la demande des parents.

OBSERVATION 166. — Fillette âgée de 13 ans. Amenée le 17 avril. Céphalée, constipation et anorexie absolue depuis 8 jours. En même temps signes de péritonite bacillaire. L'intradermo-réaction est positive. A l'autopsie on constate des lésions classiques de méningite tuberculeuse. Choroïdite tuberculeuse des plus nettes.

OBSERVATION 167. — Fillette âgée de 8 ans. Amenée le 1^{er} mai 1911 parce qu'elle vomit et souffre de la tête depuis 9 jours. Raideur de la nuque, signe de Kernig, raie méningitique, pouls irrégulier. Lymphocytose dans le liquide céphalo-rachidien. Diagnostic : méningite bacillaire. A l'autopsie on constate des lésions classiques de méningite tuberculeuse.

OBSERVATION 168. — Fillette âgée de 6 ans $\frac{1}{2}$. Amenée

le 22 mai 1911 pour vomissements et céphalée. Raideur de la nuque, inégalité pupillaire. Lymphocytose dans le liquide céphalo-rachidien. Diagnostic : méningite bacillaire. Mort le 5^e jour.

OBSERVATION 169. — Fillette âgée de 6 ans. Amenée le 25 mai 1911. Céphalée et vomissements faciles. Signe de Kernig très marqué. Lymphocytose dans le liquide céphalo-rachidien. Diagnostic : méningite bacillaire. A l'autopsie on constate des granulations le long de l'artère sylvienne.

OBSERVATION 170. — Fillette âgée de 3 ans $\frac{1}{2}$. Amenée le 2 juin 1911 pour de la raideur généralisée. Céphalée occipitale et vomissements, raie méningitique, pouls inégal. Lymphocytose dans le liquide céphalo-rachidien. Diagnostic : méningite bacillaire. Morte le 4^e jour.

OBSERVATION 171. — Fillette âgée de 2 ans. Amenée le 10 juin 1911. Diagnostic : Méningite bacillaire. Morte à l'entrée.

OBSERVATION 172. — Fillette âgée de 3 ans. Amenée le 19 octobre 1911, parce qu'elle vomit depuis 8 jours. Photophobie et somnolence ; pas de raideur. Lymphocytose abondante dans le liquide céphalo-rachidien. Diagnostic. Méningite bacillaire. Morte le 5^e jour.

OBSERVATION 173. — Fillette âgée de 3 ans. Amenée le 6 novembre 1911 parce qu'elle est abattue depuis 3 semaines. Vomissements, raideur des membres et de la nuque ; signe de Kernig. Lymphocytose dans le liquide céphalo-rachidien. Diagnostic : méningite bacillaire. Morte le 8^e jour.

OBSERVATION 174. — Fillette âgée de 1 an $\frac{1}{2}$. Amenée le 3 avril 1911 parce qu'elle est prise brusquement de vomissements ; la t° est à 39°. La ponction lombaire donne un liquide purulent riche en polynucléaires avec quelques diplocoques. Diagnostic : méningite cérébro-spinale. Guérie le 15^e jour.

OBSERVATION 175. — Fillette âgée de 7 ans. Amenée le 13 novembre 1911. Couchée en chien de fusil ; raideur de la nuque ; contracture des membres. La ponction lombaire donne un liquide clair renfermant quelques polynucléaires avérés et une grande quantité de diplocoques prenant le Gram. Diagnostic : méningite pneumococcique. Morte le 15^e jour.

OBSERVATION 176. — Fillette âgée de 3 ans. Amenée le 17 novembre 1911. Céphalée, vomissements et constipation opiniâtre depuis 4 jours. Signe de Kernig, pouls irrégulier. Lymphocytose dans le liquide céphalo-rachidien. Diagnostic : méningite bacillaire. Morte le 6^e jour.

OBSERVATION 177. — Fillette âgée de 7 ans. Amenée le 11 décembre 1911. Céphalée, raideur des membres, pouls irrégulier ; grosse lymphocytose dans le liquide céphalo-rachidien ; l'intradermo-réaction est positive. Diagnostic : méningite bacillaire. Morte le 11^e jour.

OBSERVATION 178. — Fillette âgée de 2 ans. Amenée le 4 janvier 1912. Vomissements et abattement depuis 9 jours. Couchée en chien de fusil. Diagnostic : méningite bacillaire. L'autopsie confirme le diagnostic.

OBSERVATION 179. — Fillette âgée de 5 ans. Amenée le 16 janvier 1912, parce qu'elle vomit depuis quelques jours. Opisthotonos, raie méningitique, pupilles inéga-

les. Lymphocytose abondante dans le liquide céphalo-rachidien. Diagnostic : Méningite bacillaire. Sort le lendemain sur la demande des parents.

OBSERVATION 180. — Fillette âgée de 7 ans. Amenée le 17 mars 1912. Céphalée violente ; raideur de la nuque, raie méningitique. Lymphocytose abondante dans le liquide céphalo-rachidien. Diagnostic : Méningite bacillaire. Morte le 6^e jour.

OBSERVATION 181. — Fillette âgée de 12 ans. Amenée le 21 avril 1912, parce qu'elle vomit et a de la fièvre. Raideur des membrres inférieurs, ventre en bateau. Lymphocytose manifeste dans le liquide céphalo-rachidien. Diagnostic : méningite bacillaire. Morte le 11^e jour.

OBSERVATION 182. — Fillette âgée de 2 ans $\frac{1}{2}$. Amenée le 7 mai 1912, parce qu'elle vomit depuis 10 jours. Grosse lymphocytose dans le liquide céphalo-rachidien ; l'intradermo-réaction est positive. Diagnostic : méningite bacillaire. L'autopsie confirme le diagnostic.

OBSERVATION 183. — Fillette âgée de 8 ans. Amenée le 3 juin 1912. Depuis 2 mois, l'enfant tousse, perd l'appétit et vomit quelquefois. Raideur généralisée, ventre rétracté. Lymphocytose modérée dans le liquide céphalo-rachidien ; l'intradermo-réaction est positive. Sort le 10^e jour sur la demande des parents. Diagnostic : méningite bacillaire.

OBSERVATION 184. — Fillette âgée de 14 mois. Amenée le 10 mai 1912. Diagnostic : méningite bacillaire. Sort le 15 mai sur la demande des parents.

OBSERVATION 185. — Fillette âgée de 1 an $\frac{1}{2}$. Amenée au

mois de mai 1912. Diagnostic : méningite cérébro-spinale. Guéri 1 mois après.

OBSERVATION 186. — Fillette âgée de 8 mois. Amenée au mois de mai 1912. Diagnostic : méningite bacillaire. Sort sur la demande des parents.

OBSERVATION 187. — Fillette âgée de 4 mois. Amenée le 10 juin 1912 pour méningite cérébro-spinale. Morte le 9^e jour.

OBSERVATION 188. — Fillette âgée de 4 mois $\frac{1}{2}$. Amenée en juillet 1912. Diagnostic : méningite bacillaire ; l'autopsie confirme le diagnostic.

OBSERVATION 189. — Fillette âgée de 15 mois. Amenée en octobre 1912. Diagnostic : méningite bacillaire. Morte le 15^e jour.

OBSERVATION 190. — Fillette âgée de 11 mois. Amenée en décembre 1912. Diagnostic : méningite bacillaire. Morte le 20 décembre.

OBSERVATION 191. — Fillette âgée de 2 ans. Amenée le 3 juin 1912. Vomit depuis 6 jours ; raideur de la nuque, signe de Brudzinski ; ventre en bateau. Lymphocytose dans le liquide céphalo-rachidien. Diagnostic : méningite bacillaire. Morte le 4^e jour.

OBSERVATION 192. — Fillette âgée de 4 ans. Amenée le 7 juin 1912. Raideur de la nuque, signe de Brudzinski. Lymphocytose dans le liquide céphalo-rachidien ; l'intradermo-réaction est positive. Diagnostic : méningite bacillaire. L'autopsie confirme le diagnostic.

OBSERVATION 193. — Fillette âgée de 7 ans $\frac{1}{2}$. Amenée le 22 juin 1912 pour céphalée et vomissements depuis 4 jours. Raideur de la nuque, léger signe de Kernig. Lymphocytose dans le liquide céphalo-rachidien. Diagnostic : Méningite bacillaire. Morte le 8^e jour.

OBSERVATION 194. — Fillette âgée de 5 ans. Amenée le 1^{er} juillet 1912, parce qu'elle se plaint de la tête et du ventre. Raideur des membres inférieurs et de la nuque ; ventre en bateau. Lymphocytose abondante dans le liquide céphalo-rachidien. Diagnostic : méningite bacillaire. Morte le 8^e jour.

OBSERVATION 195. — Fillette âgée de 4 ans. Amenée le 8 juillet 1912. Céphalée, vomissements et fièvre depuis 15 jours ; convulsions il y a deux jours. Raideur généralisée, signe de Brudzinski. Grosse lymphocytose dans le liquide céphalo-rachidien. Diagnostic : méningite bacillaire. Sort sur la demande des parents.

OBSERVATION 196. — Fillette âgée de 3 ans. Amenée le 22 juillet 1912. Raideur de la nuque et des membres, ventre en bateau, pouls irrégulier. Signe de Brudzinski, raie méningitique. Lymphocytose abondante dans le liquide céphalo-rachidien. Diagnostic : méningite bacillaire. Morte le 5^e jour.

OBSERVATION 197. — Fillette âgée de 2 ans. Amenée le 12 août 1912 parce qu'elle vomit et a de la fièvre. Pouls lent et irrégulier, raideur de la nuque, signe de Brudzinski. Lymphocytose abondante et assez nombreux polynucléaires dans le liquide céphalo-rachidien. Diagnostic : méningite bacillaire. Morte le 9^e jour.

OBSERVATION 198. — Fillette âgée de 2 ans $\frac{1}{2}$. Amenée le

16 septembre 1912, parce qu'elle est somnolente et fatiguée depuis 1 mois. Raideur de la nuque, inégalité pupillaire. Diagnostic : méningite bacillaire. Sort sur la demande des parents.

OBSERVATION 199. — Fillette âgée de 2 ans $\frac{1}{2}$. Amenée le 15 octobre 1912 pour fatigue générale et perte d'appétit depuis 1 mois. Diagnostic : méningite bacillaire. Morte le jour de l'entrée.

OBSERVATION 200. — Fillette âgée de 3 ans. Amenée le 19 novembre 1912. Vomit depuis 8 jours. Somnolence et indifférence absolue, ventre rétracté, hémiplegie gauche, contracture des membres inférieurs, raideur de la nuque, signe de Kernig très marqué. Lymphocytose dans le liquide céphalo-rachidien. Diagnostic : méningite bacillaire. Morte le 3^e jour.

OBSERVATION 201. — Fillette âgée de 12 ans. Amenée le 8 décembre 1912. Raideur généralisée, signe de Kernig, raie méningitique, ventre en bateau. Lymphocytose importante et grosse quantité d'albumine dans le liquide céphalo-rachidien. Diagnostic : méningite bacillaire. Sort sur la demande des parents.

OBSERVATION 202. — Fillette âgée de 4 ans. Amenée le 23 décembre 1912, parce qu'elle vomit depuis une semaine. Lymphocytose abondante dans le liquide céphalo-rachidien, l'intradermo-réaction est positive. Diagnostic : méningite bacillaire. Sort sur la demande des parents.

OBSERVATION 203. — Fillette âgée de 2 ans $\frac{1}{2}$. Amenée le 30 décembre 1912 pour la fièvre et diarrhée qui datent de 8 jours. Raideur de la nuque. Ventre rétracté. Lym-

phocytose importante dans le liquide céphalo-rachidien.
Diagnostic : méningite bacillaire. Morte le 5^e jour.

Si nous analysons maintenant les observations rapportées ci-dessus, nous ferons les constatations suivantes :

Les méningites s'observent plus fréquemment chez les garçons que chez les fillettes : sur 203 cas il y a 128 garçons et 75 fillettes. Quant à l'âge nous constatons que la méningite est plus fréquente au-dessus de 1 an qu'au dessous :

Au dessus de 1 an..... 143 cas

Au dessous de 1 an..... 59 cas

La méningite bacillaire est beaucoup plus fréquente que la méningite cérébro-spinale :

Méningites bacillaires 166 cas

Méningites cérébro-spinales 37 cas

La méningite bacillaire est plus fréquente chez les garçons que chez les fillettes.

Chez les garçons 101 cas de méningite bacillaire.

Chez les fillettes 65 cas de méningite bacillaire.

La méningite cérébro-spinale est plus fréquente chez les garçons que chez les fillettes :

Chez les garçons 28 cas de méningite cérébro-spinale.

Chez les fillettes, 9 cas de méningite cérébro-spinale.

La méningite bacillaire est plus fréquente que la méningite cérébro-spinale chez les fillettes :

Fillettes	}	Méningites bacillaires	65 cas
		Méningites cérébro-spinales ..	9 cas

La méningite bacillaire est plus fréquente que la méningite cérébro-spinale chez les garçons.

Garçons	}	Méningites bacillaires	101 cas
		Méningites cérébro-spinales .	28 cas

La méningite bacillaire est plus fréquente que la méningite cérébro-spinale chez les enfants au-dessous de 1 an.

Enfants au-dessous de 1 an :

Méningites bacillaires	50 cas
Méningites cérébro-spinales	9 cas

Remarque : parmi les 50 cas de méningite bacillaires observés chez les enfants au-dessous de 1 an, 10 cas seulement ont été observés chez les nourrissons au-dessous de 6 mois.

La méningite bacillaire est plus fréquente que la méningite cérébro-spinale chez les enfants au-dessus de 1 an.

Enfants au-dessus de 1 an :

Méningite bacillaire	116 cas
Méningite cérébro-spinale	28 cas

Courbe montrant la fréquence des différentes méningites
par rapport à l'âge et au sexe

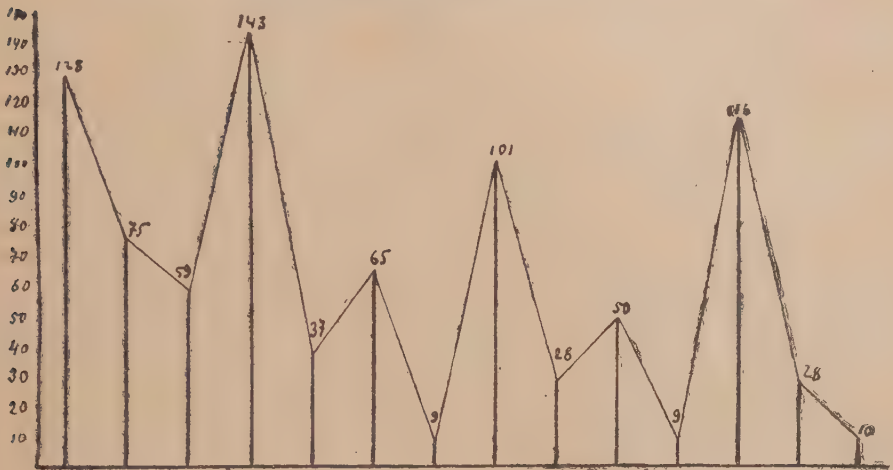


Figure 1

Distribution des méningites par années :

En 1907..	7 cas
» 1908..	19 »
» 1909..	42 »
» 1910..	34 »
» 1911..	56 »
» 1912..	45 »

Total.... 203 cas

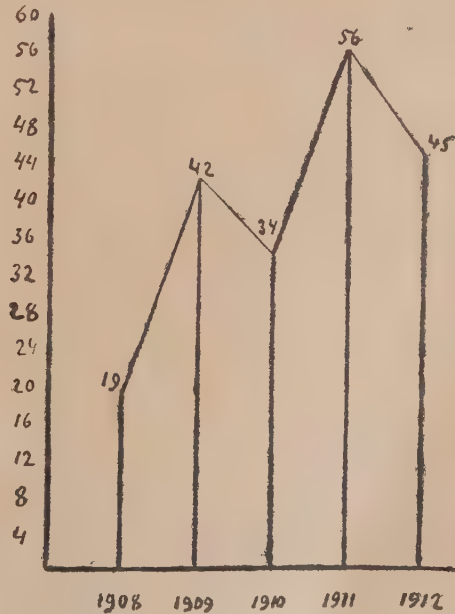


Figure 2

Distribution par années de la méningite tuberculeuse :

En 1907..	7 cas
» 1908..	16 »
» 1909..	29 »
» 1910..	24 »
» 1911..	49 »
» 1912..	40 »
Total....	165 »

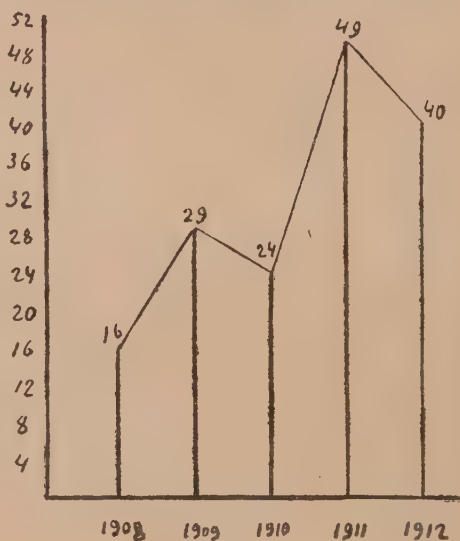


Figure 3

Distribution par années de la méningite cérébro-spinale :

En 1907..	0
» 1908..	3
» 1909..	13
» 1910..	10
» 1911..	7
» 1912..	5

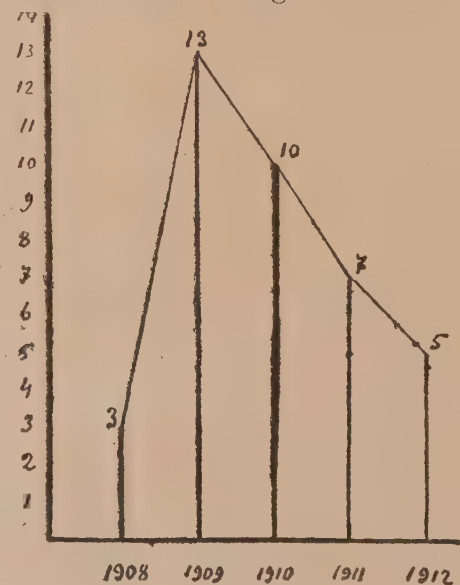


Figure 4

Distribution par mois des méningites :

	1907	1908	1909	1910	1911	1912	Total	Moyen ⁿⁿ
Janvier.....	0	3	7	4	2	4	20	4
Février.....	0	2	2	1	3	6	14	2,8
Mars.....	0	0	5	4	8	3	20	4
Avril... ..	0	1	5	4	9	3	22	4,4
Mai	0	1	5	2	7	7	22	4,4
Juin.....	0	2	5	4	2	5	18	3,6
Juillet.....	0	2	0	2	6	5	15	3
Août.....	0	4	1	2	2	3	12	2,4
Septembre.....	0	0	1	3	4	1	9	1,8
Octobre.....	1	0	5	1	7	3	17	2,9
Novembre.....	5	2	3	1	3	1	15	2,5
Décembre.....	1	2	3	5	6	4	21	3,5

Courbe montrant la fréquence mensuelle des méningites.
Comme on le voit, le sommet de la courbe est au mois
d'avril.

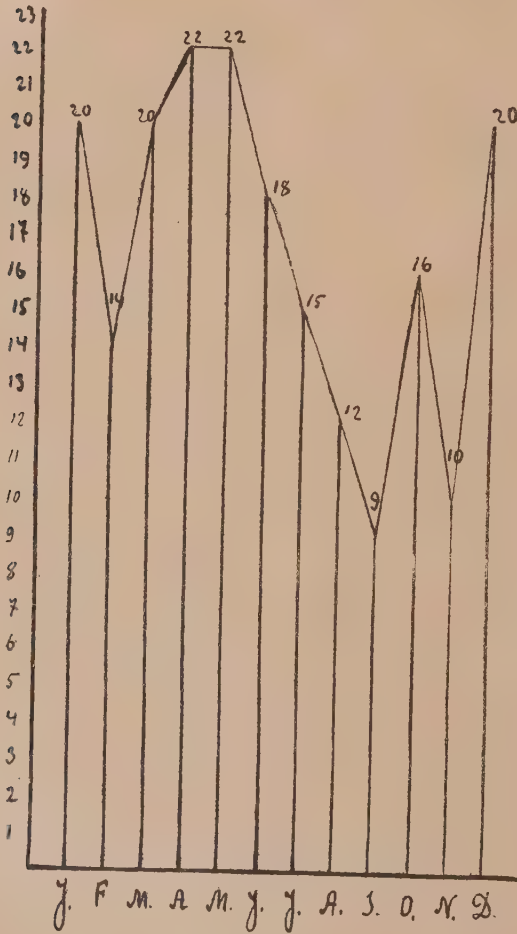


Figure 5

Distribution par mois de la méningite bacillaire :

	1907	1908	1909	1910	1911	1912	Total	Moyen ^{no}
Janvier.....	—	2	6	3	2	4	17	3,4
Février.....	—	0	2	1	2	6	11	2,2
Mars.....	—	0	2	3	7	3	15	3
Avril.....	—	1	3	2	4	3	13	2,6
Mai.....	—	1	4	0	7	5	17	3,4
Juin.....	—	2	2	2	2	4	12	2,4
Juillet.....	—	2	0	1	6	4	13	2,6
Août.....	—	4	1	2	1	3	11	2,2
Septembre.....	—	0	1	2	3	1	7	1,4
Octobre.....	—	0	4	1	8	2	16	2,7
Novembre.....	5	2	3	2	1	1	14	2,4
Décembre.....	1	2	3	5	3	3	16	2,7

Courbe montrant la fréquence mensuelle de la méningite bacillaire. Comme on le voit, le point le plus bas de la courbe est en juin, juillet, août et septembre.

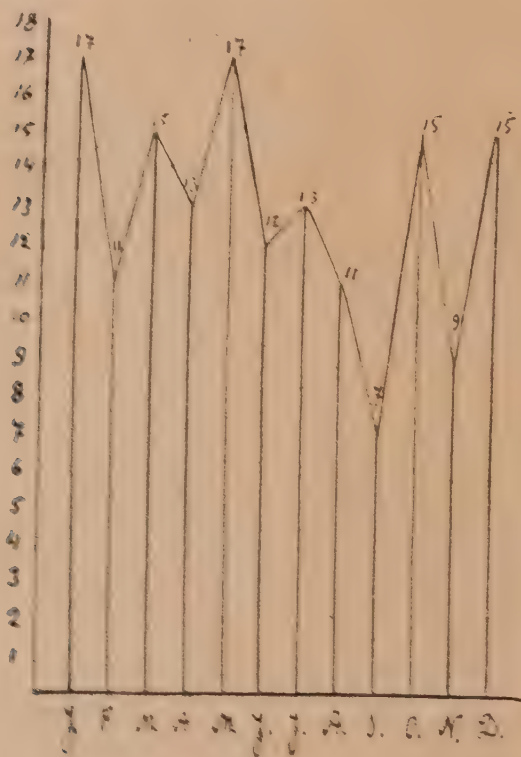


Figure 6

Distribution par mois de la méningite cérébro-spinale ;

	1907	1908	1909	1910	1911	1912	Total	Moyen"
Janvier.....	—	1	1	1	—	—	3	0,6
Février.....	—	2	—	—	1	—	3	0,6
Mars.....	—	0	3	1	1	—	5	1
Avril.....	—	—	2	2	2	—	6	1,2
Mai.....	—	—	1	2	—	2	5	1
Juin.....	—	—	3	2	—	1	6	1,2
Juillet.....	—	—	—	1	1	1	3	0,6
Août.....	—	—	—	—	1	—	1	0,2
Septembre.....	—	—	—	1	1	—	2	0,4
Octobre.....	—	—	1	—	—	1	2	0,4
Novembre.....	—	—	—	—	1	—	1	0,2
Décembre.....	—	—	1	—	—	—	1	0,2

Courbe montrant la fréquence mensuelle de la méningite cérébro-spinale. Comme on le voit, le sommet de la courbe est en avril, mai et juin.

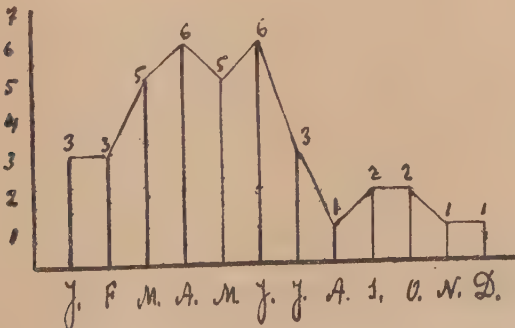


Figure 7

La mortalité par méningites : sur 203 cas nous observons 131 cas qui se sont terminés par la mort ce qui constitue 64,5 %.

Mortalité par méningite bacillaire : Sur 166 cas de méningite bacillaire il y a 123 cas qui se sont terminés par la mort ce qui constitue 74 %.

Remarque : la mortalité par méningite bacillaire est plus grande ; elle est de 100 % puisque les autres (26 %) méningites ne sont pas guéries, mais sont sorties de l'hôpital au cours de la maladie sur la demande des parents. Ainsi le pronostic de la méningite tuberculeuse doit être considéré comme fatal.

Mortalité par méningite cérébro-spinale : sur 37 cas observés il y en a 12 qui se sont terminés par la mort, ce qui constitue 32,5 %.

Mortalité par méningite cérébro-spinale au-dessous de 1 an : sur 9 cas observés 5 se sont terminés par la mort ce qui constitue 55,5 %.

Mortalité par méningite cérébro-spinale au-dessus de 1 an : sur 28 cas observés 7 cas se sont terminés par la mort ce qui constitue 25 %.

Mortalité par méningite chez les fillettes : sur 75 cas 51 se sont terminés par la mort ce qui constitue 68 %.

Mortalité par méningites chez les garçons : sur 128 cas observés, 80 cas se sont terminés par la mort, ce qui constitue 62,5 %.

Mortalité par méningite cérébro-spinale chez les

fillettes : sur 9 cas observés, 4 cas se sont terminés par la mort, ce qui constitue 44,4 %.

Mortalité par méningite cérébro-spinale chez les garçons : sur 28 cas observés, 8 se sont terminés par la mort, ce qui constitue 28,5 %.

Mortalité par méningite cérébro-spinale en différentes années :

En 1908, il y avait 3 cas dont 3 morts ce qui fait la mortalité égale à 100 %.

En 1909 il y avait 13 cas dont 1 mort ce qui fait la mortalité égale à 7,7 %.

En 1910 il y avait 10 cas dont 4 morts ce qui fait la mortalité égale à 40 %.

En 1911 il y avait 7 cas dont 2 morts ce qui fait la mortalité égale à 28,6 %.

En 1912 il y avait 5 cas dont 3 morts ce qui fait la mortalité égale à 60 %.

Ainsi le pronostic de la méningite cérébro-spinale dépend peut-être de la nature de l'épidémie.

Courbe montrant la mortalité par méningite cérébro-spinale aux différentes années

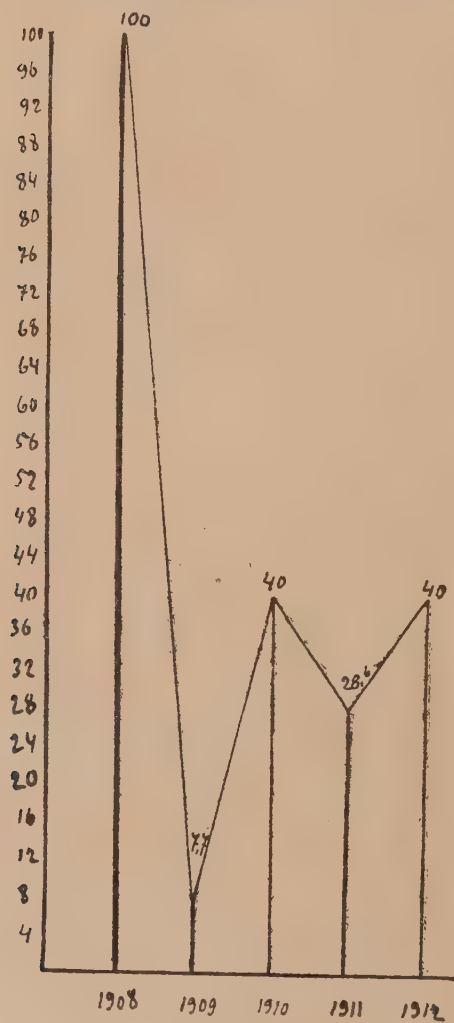


Figure 8

CONCLUSIONS

Nos conclusions se formulent comme il suit :

1. La méningite bacillaire est beaucoup plus fréquente que la méningite cérébro-spinale, 166 méningites bacillaires pour 37 méningites cérébro-spinales.

2. La méningite bacillaire est plus fréquente chez les garçons que chez les fillettes, 101 garçons ; 65 fillettes.

3. La méningite cérébro-spinale est plus fréquente chez les garçons que chez les fillettes, 28 garçons pour 9 fillettes.

4. La méningite bacillaire est plus fréquente au-dessus de 1 an qu'au dessous ; elle est encore plus rare au-dessous de 6 mois, 116 cas au-dessus de 1 an ; 40 cas au-dessous de 1 an ; 10 cas au-dessous de 6 mois.

5. La méningite bacillaire est plus fréquente en automne, hiver et printemps qu'en été.

6. La méningite cérébro-spinale est plus fréquente au printemps qu'en toute autre saison.

7. La mortalité par méningite bacillaire est au-dessus de 75 % elle est plutôt de 100 %, parce que les autres 25 % ne sont pas guéries, mais sont sorties de l'hôpital sur la demande des parents.

8. La mortalité par méningite cérébro-spinale est de 32,5 %.

9. La mortalité par méningite cérébro-spinale est plus grande chez les enfants au-dessous de 1 an qu'au-dessus.

Au dessous de 1 an 55,5 %.

Au-dessus de 1 an, 25 %.

10. La mortalité par méningite cérébro-spinale est plus grande chez les fillettes que chez les garçons, fillettes, 44,4 % ; garçons, 28,5 %.

11. La mortalité par méningite cérébro-spinale semble être en rapport avec les caractères et la nature de l'épidémie ; en 1908, mortalité de 100 % ; en 1909, mortalité de 7,7 %.

Vu le Doyen,

Vu le Président,

LANDOUZY,

HUTINEL.

Vu et permis d'imprimer :

Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,

LIARD.

